***Образец № 3***

До **„ЦЕНТЪР ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ – ПЛОВДИВ” ЕООД**

Град Пловдив, бул. „Пещерско шосе“ № 68

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА**

**в съответствие с техническата спецификация**

за участие в публично състезание за възлагане на обществена поръчка с предмет:

***„Доставка на лекарствени продукти за нуждите на „ЦПЗ - ПЛОВДИВ" ЕООД*“**

От …………………........................................................................................................

*(собствено, бащино, фамилно име)*

ЕГН .............................., притежаващ л.к. № ...................., издадена на ...............................,

от ........................, с постоянен адрес: гр.(с) …......................., община ................................,

област ........................., ул. ....................................................., бл. ........., ет. .........., ап. .......,

тел. .........................., факс ............................, е-mail ..............................................,

в качеството си на ......................................................................................................................

*(длъжност)*

на ....................................................................................................................................., ЕИК ……...

*(наименованието на участника)*

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

След запознаване с документацията за участие в публично състезание за възлагане на обществена поръчка с предмет: ***„Доставка на лекарствени продукти за нуждите на „ЦПЗ - ПЛОВДИВ" ЕООД*,** сме съгласни с поставените от Вас условия и ги приемаме без възражения.

**Запознати сме с проекта на договор за възлагане на обществената поръчка с горепосочения предмет и сме съгласни с клаузите в него, като ги приемаме без възражения.**

За лекарствените продукти, съгласно Образец № 3А, съдържащо информация, както следва:

* **анатомотерапевтичен код (АТС-код)**
* **международно непатентно наименование**
* **лекарствена форма**
* **количество на активното лекарствено вещество**
* **единица мярка**
* **търговско наименование**
* **окончателна опаковка**
* **производител/ притежател на разрешението за употреба**

**2.** Всяка отделна доставка на лекарствени продукти ще бъде доставена в **срок до 24 (двадесет и четири) часа**, след получаване на писмена заявка от Възложителя, франко АПТЕКА при „ЦПЗ Пловдив” ЕООД, на адрес гр. Пловдив, бул. „Пещерско шосе” № 68, без да се заплащат разходи за транспорт от страна на Възложителя.

**3.** **Срокът на годност на доставените стоки, който остава** след датата на получаването им от Възложителя, ще бъде **не по-кратък от 60 % от общия срок на годност**, посочен от производителя.

**4. Приемаме срок на отложено плащане в дни – 30 (тридесет) дни от датата на получаване на съответната доставка** при представяне на следните документи: доставна фактура – оригинал и две копия, отговаряща на изискванията на ЗСчет. и приемо-предавателни протоколи.

**Декларарираме,** че предлаганите лекарствени продукти са регистрирани за употреба в страната и притежават валидно разрешение за употреба в страната, издадено по реда на ЗЛПХМ или Регламент (EO) № 726/2004 г. на Европейския парламент и Съвета (чл. 23, ал. 1 на ЗЛПХМ) - ***вярното се подчертава*** и сертификат за освобождаване на партида, издаден от квалифицирано лице по ЗЛПХМ и удостоверяващ, че партидата лекарствен продукт е произведена и контролирана в съответствие с изискванията на разрешението за употреба по реда на ЗЛПХМ, както и че липсват официални съобщения или ограничителни мерки за употреба на лекарствения продукт.

**Декларираме,** чепритежателят на разрешението за употреба/удостоверението за регистрация на лекарствения продукт, е установено на територията на ………………………, която е държава членка по смисъла на § 1, т. 15 от Допълнителната разпоредба на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина – в държава-членка на Европейския съюз или в Норвегия, или в Исландия, или в Лихтенщайн.

*(в случаите, когато притежатели са няколко различни лица, посочва се съответната държава за всяко едно от тях)*

**Декларираме**, че ще осигурим в пълен обем необходимите количества лекарствени продукти, предмет на договора, за целия срок на договора.

*В случаите по чл. 55, ал. 6 от ЗЛПХМ, участникът декларира горното обстоятелство, както и че количествата за лекарствения продукт са налични.*

**Задължаваме се**, ако офертата ни бъде приета, да изпълняваме договора за възлагане на обществена поръчка за доставка в рамките на 12 месеца от подписване на договора.

ПРИЛОЖЕНИЕ : ………………………

.........................../................................................................................../............................

Дата Име и фамилия Подпис на лицето (и печат)

***Образец № 3А***

До **„ЦЕНТЪР ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ – ПЛОВДИВ” ЕООД**

Град Пловдив, бул. „Пещерско шосе“ № 68

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА**

**в съответствие с техническата спецификация**

за участие в публично състезание за възлагане на обществена поръчка с предмет:

***„Доставка на лекарствени продукти за нуждите на „ЦПЗ - ПЛОВДИВ" ЕООД*“**

От ……………………….....................................................................................................

*(собствено, бащино, фамилно име)*

ЕГН .............................., притежаващ л.к. № ...................., издадена на ...............................,

от ........................, с постоянен адрес: гр.(с) …......................., община ................................,

област ........................., ул. ....................................................., бл. ........., ет. .........., ап. .......,

тел. .........................., факс ............................, е-mail ..............................................,

в качеството си на ......................................................................................................................

*(длъжност)*

на .................................................................................................................................., ЕИК ………..

*(наименованието на участника)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |
| **№ по ред** | **Анатомо-терапевтичен код (АТС-код)** | | **Международно непатентно наименование (INN)** | **Лекарствена форма** | **Количество на активното лекарствено вещество** | | **Единица мярка** | **Търговско наименование** | | | | | | **Окончателна опаковка** | | **Производител/Притежател на разрешението за употреба** | |
|
|
|

ПРИЛОЖЕНИЕ: Предложение за изпълнение на поръчката – във формат Excel.

.........................../................................................................................../............................

Дата Име и фамилия Подпис на лицето (и печат)